

ПРОБЛЕМЫ ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ХИРУРГИИ

Шиленок В.Н., Зельдин Э.Я., Фомин А.В., Подолинский С.Г.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Стремительный рост информационных технологий требует модернизации и совершенствования подготовки молодых специалистов. Основной целью постдипломной подготовки в Республике Беларусь является подготовка врачей, поддержание и повышение их квалификации в процессе более узкой специализации.

В целом, в Беларуси подготовка врачей разной специальности соответствует основным положениям, принятому в 1993 году Европейским союзом медицинских специалистов (ЕСМС).

Продолжительность подготовки врача составляет 6 лет, после чего врач, сдав государственный экзамен по наиболее важным дисциплинам, получает диплом общеврачебного образования, квалификации «врач».

Все это позволяет ему в последующем в течение года проходить обучение в интернатуре как «врач-стажер».

Целью работы в интернатуре является подготовка молодого специалиста для работы в практическом здравоохранении и, главное, для самостоятельной врачебной деятельности. При этом интернатура предусматривает определенную первичную специализацию, почти всегда являющуюся продолжением специализации на VI курсе при прохождении субординатуры.

В связи с некоторыми неудачными в прошлом решениями по поводу субординатуры в республике возник довольно острый дефицит врачей специалистов, особенно это отразилось на районных больницах и поликлиниках, наиболее болезненно это сказалось на хирургических кадрах. Так, например, в некоторых районах, близких к зоне радиоактивного загрязнения практикуют хирурги-пенсииеры, приезжающие из России.

В настоящее время остается ряд нерешенных проблем, хотя все интерны успешно сдают экзамен по специальности и получают удостоверение-сертификат.

Первое, характеристику составляют руководители отделений, где стажеры проходят интернатуру. Как правило, оценки носят чисто субъективный характер. Фактически руководитель мало заинтересован в повышении квалификации интерна. Для него главное – написание истории болезни, оформление медицинской документации и др., что неизбежно при нынешнем бумаготворческом буме.

Учить интерна самостоятельной работе, самообразованию, теоретической подготовке руководитель не будет, а иногда и не может. В отделениях почти нет доступа к новым информационным технологиям, а если и есть, то интернам не всегда позволено.

Врач без возможности или способности к самообразованию может быть не только балластом в медицине, но и представлять опасность.

Наблюдая много лет интернов- стажеров мы отчетливо видим, что не более 50% способны к самостоятельной работе, повышению уровня профессиональной подготовки методом самообразования. Их поведение на семинарах, конференциях не отличается от студенческого.

Мы полагаем, что с целью повышения качества подготовки стажеров недостаточно субъективной оценки заведующих отделениями и экзамена по специальности.

Необходимо введение объективного рейтингового контроля обучающихся.

Уровень рейтинга должен учитываться при приеме стажера на работу, а может быть и отражаться на заработной плате.

Закключение. В настоящее время в процессе постдипломного образования следует обратить внимание на владении стажером доступом

к современным информационным технологиям и способности к самостоятельной работе и самообразованию.

Для того чтобы этот процесс внедрить повсеместно, необходимо введение рейтинговой системы в подготовке врачей стажеров, которая позволит не только объективно оценить уровень подготовки врача, но и стимулировать самостоятельное обучение в процессе работы.